

Geen dak boven je hoofd?

Over dakloze jongeren en middelengebruik in een lokale context

Julie Tieberghien en Tom Decorte*

In 2009 ontwikkelde en testte het Instituut voor Sociaal Drugs-onderzoek (ISD) een Antwerpse Monitor Jongeren, Alcohol en Drugs (AMJAD) voor het drugsbeleid in de stad Antwerpen (Tieberghien & Decorte, 2010). Met behulp van verschillende kwalitatieve methoden werden gegevens verzameld over onder andere de gebruikspatronen, de aanwezigheid van risicofactoren en de levensomstandigheden van spijbelaars, dakloze jongeren, hardekernjongeren en allochtone jongeren tot 25 jaar. Dit artikel spitst zich toe op dakloze jongeren. De resultaten van dit onderzoek hebben geleid tot een aantal aanbevelingen om gerichte maatregelen of interventies te ontwikkelen en beleidsprioriteiten bij te stellen.

Inleiding

In navolging van de Antwerpse Drug- en Alcoholmonitor (Tieberghien & Decorte, 2008) groeide, vanuit het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA), de behoefte aan relevante en betrouwbare gegevens over het middelengebruik van bepaalde groepen jongeren in de stad Antwerpen. Een prioriteit van het Lokaal Drugbeleidsplan 2009-2012 is immers het drugsgebruik onder jongeren te verminderen of voorkomen en tevens de verdere uitbouw van drugspreventie onder jongeren te stimuleren (Stad Antwerpen, 2009). De Antwerpse Monitor Jongeren, Alcohol en Drugs (AMJAD) spitst zich toe op de jongeren binnen de 'straat-setting' tot 25 jaar. Deze doelgroep omvat onder andere dak-

* J. Tieberghien is onderwijsassistente en wetenschappelijk onderzoeker bij het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek te Gent. E-mail: julie.tieberghien@ugent.be.

T. Decorte is professor aan de Universiteit Gent in het vakgebied criminologie en coördinator van het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (Stad Antwerpen).

loze jongeren die in de zichtbare straatscene aan (onveilig) injecterend gebruik en/of prostitutie worden blootgesteld (WHO, 2000; Murphy e.a., 2001). Het zijn jongeren waarop de lokale beleidsmakers met de bestaande (registratie)systemen geen of onvoldoende zicht hebben. Dakloze jongeren vormen een bijzonder kwetsbare groep. Het gaat om jongeren die niet over een eigen verblijfplaats beschikken en overnachten op straat, in laagdrempelige opvangcentra en/of die tijdelijk bij kennissen (of lotgenoten) verblijven (EMCDDA, 2008; Wolf e.a., 2010). Dakloosheid wordt vaak geassocieerd met problematisch drugsgebruik (De Bruin e.a., 2003; Fountain e.a., 2003). De AMJAD verzamelt informatie over zes centrale thema's: aard en patronen van gebruik, risicopercepties en voorlichting, achtergronden van het gebruik, gezondheid, hulpvraag en -behoefte, en vraag en aanbod van middelengebruik.

Methode

Zowel op nationaal, regionaal als lokaal vlak worden gegevens over het middelengebruik onder jongeren vaak via (kwantitatieve) gestandaardiseerde vragenlijsten verzameld (Kinable, 2009; Hibell e.a., 2009; Currie, 2008; Van Hal e.a., 2007). Het bevragen van (vooral schoolgaande) jongeren betekent dat jongeren met een hoger risico op middelengebruik, zoals spijbelaars of dakloze jongeren, niet worden bereikt (Harrison & Hughes, 1997; Colon e.a., 2002; Ledgerwood e.a., 2008). Daarnaast vestigt kwantitatieve informatievergaring doorgaans alleen aandacht op de kenmerken van het individu (zoals functies van gebruik, rolverplichtingen op het werk of op school), waarmee voorbijgegaan wordt aan de impact van de sociale context (bijvoorbeeld wat betreft beschikbaarheid, financiële mogelijkheden en peers; Moore, 2002). Om in alle factoren die het middelengebruik beïnvloeden inzicht te verwerven, is het belangrijk om vanuit het perspectief van de jongeren zelf te vertrekken: de zogenaamde 'insider's view'. Kwalitatieve methoden proberen in de leefwereld van jongeren door te dringen en deze te 'begrijpen' (Decorte & Zaitch, 2009). De AMJAD hanteert drie kwalitatieve methoden:

- diepte-interviews met een panel van sleutelfiguren (panelstudie);
- etnografisch veldwerk door 'community fieldworkers';
- aanvullend etnografisch veldwerk door de onderzoeker.

PANELSTUDIE MET SLEUTELINFORMANTEN

Voor dit onderzoek werden 34 sleutelfiguren uit diverse sectoren (zoals politie, justitie, medische en drugshulpverlening en preventie) geselecteerd. Vanuit hun praktijkervaring met dakloze jongeren wor-

den zij onder meer verondersteld vertrouwd te zijn met de gebruikspatronen, de aanwezigheid van risicofactoren en de levensomstandigheden van deze jongeren. De 34 geselecteerde panelleden werden aan de hand van een diepte-interview bevraagd. Er werd gebruik gemaakt van een checklist, gebaseerd op de centrale thema's (Wester, 1987).

COMMUNITY FIELDWORKERS

Er werden zes community fieldworkers ingezet, belast met observaties en (informele) gesprekken gedurende een periode van elf weken (augustus-oktober 2009). Community fieldworkers zijn ervaringsdeskundigen die worden ingezet in een setting waarmee zij vertrouwd zijn. Aangezien deze jongeren als een van hen worden beschouwd, als insider, is de methode waardevol om op korte termijn binnen een lokale setting een grote hoeveelheid informatie te verzamelen. Bovendien zijn community fieldworkers vertrouwd met het taalgebruik van de doelgroep (Pauwels & Vermeulen, 2010). Wekelijks organiseerden wij een mondeling en individueel rapportagemoment om de community fieldworkers bij te sturen en hun activiteiten te volgen. Na elke rapportage kregen zij een vergoeding (veertig euro per rapportage) voor hun bijdrage aan het onderzoek.

ETNOGRAFISCH VELDWERK

De derde onderzoeksmethode van de monitor bestond uit (etnografisch) veldwerk door de onderzoeker, gedurende een periode van zes maanden (april-oktober 2009). Deze observaties en informele gesprekken dienden voornamelijk om de data van de interviews en rapportages van de community fieldworkers te trianguleren (Van de Mheen e.a., 2006). De doelgroep werd in zijn natuurlijke omgeving benaderd om zicht te krijgen op de aard en patronen van gebruik, risicopercepties, hulpvragen en -behoeften, enzovoort (Kleemans e.a., 2008). Omdat de kwaliteit van etnografisch veldwerk sterk door de toegang van de onderzoeker tot de doelgroep bepaald wordt, maakten we gebruik van diverse 'gatekeepers' (zoals straathoekwerkers en ervaringsdeskundigen) die het onderzoek introduceerden (McNeill & Chapman, 2005).

Resultaten

MIDDELENGEBRUIK

Bij dakloze jongeren is er volgens community fieldworkers en sleutelfiguren sprake van gecombineerd gebruik van cocaïne, heroïne, amfetaminen, alcohol en/of benzodiazepinen (zoals Lexotan[®], Valium[®],

Rohypnol[®]), waarbij de nadruk voornamelijk ligt op het gebruik van heroïne en/of cocaïne. Beide producten worden zowel gerookt (ofwel ‘basen’, ‘chinezen’) als geïnjecteerd.

‘Dakloze jongeren gebruiken vooral cocaïne, benzodiazepines en heroïne. Er is sprake van polydruggebruik’ (interview sleutelfiguur, 12 mei 2009).

Ander onderzoek benadrukt eveneens het polygebruik van middelen onder dakloze jongeren, maar meestal wordt geargumenteed dat deze jongeren in mindere mate ervaring hebben met heroïnegebruik (Korf e.a., 1999; De Bruin e.a., 2003; Korf e.a., 2004; EMCDDA, 2008). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de straatscene in de stad Antwerpen voornamelijk bestaat uit verschillende herkenbare ontmoetingsplaatsen en buurten waar gemarginaliseerde, dakloze (heroïne)gebruikers rondhangen (Tieberghien & Decorte, 2008). Volgens community fieldworkers komen dakloze jongeren vaak noodgedwongen op deze ontmoetingsplaatsen terecht, wanneer ze zoeken naar een plaats om te overnachten. Geleidelijk gaan zij dan deel uitmaken van deze gemarginaliseerde gebruikersscene en komen ze in contact met het gebruik van heroïne (en het injecteren van middelen).

SOCIAAL NETWERK

Het sociale netwerk wordt gezien als het netwerk van personen met wie een dakloze jongere sociale contacten onderhoudt. Volgens community fieldworkers en sleutelfiguren is het contact met familie of ouders bij dakloze jongeren vaak afwezig of uitermate problematisch. De (goede) relatie met hun ouders raakte in veel gevallen vertroebeld door problemen met betrekking tot het middelengebruik.

‘Haar ouders hebben het moeilijk. Ze zijn bang dat hun dochter opnieuw geld zal stelen of hun huis zal vernielen. Toch bellen ze mij af te toe om te vragen hoe het met haar gaat. Ze zijn ervan overtuigd dat de politie hen zal contacteren om te melden dat hun dochter aan een overdosis is overleden. De teleurstelling bij deze ouders is groot’ (straathoekwerker, 28 mei 2009).

Vaak is ook het contact met vrienden geleidelijk door conflicten over gebruik (en geld) verzwakt of verbroken. Dakloze jongeren maken een onderscheid tussen vrienden en gebruiksvrienden. Met vrienden bedoelen ze jongeren met wie ze vroeger plezier maakten en die niet dakloos zijn. Gebruiksvrienden worden beschouwd als bondgenoten maar ook als concurrenten bij het zoeken naar geld, drugs of een

slaapplaats. Volgens community fieldworkers en sleutelfiguren bestaat het sociale netwerk van dakloze jongeren na verloop van tijd voornamelijk uit gebruiksvrienden.

Dat de meeste van die dakloze jongeren geen of een uiterst problematisch contact hebben met hun ouders, familieleden of vrienden, kan worden getoetst aan de bevindingen uit verschillende Nederlandse onderzoeken naar zwerfjongeren (Korf e.a., 2004; Beijersbergen e.a., 2008; Wolf e.a., 2010). Uit Nederlandse onderzoeken blijkt dat de meeste zwerfjongeren wel vrij regelmatig met ouders, familie en/of vrienden (die niet dakloos zijn) contact hebben. De kwaliteit van die relaties is, net als bij de jongeren in Antwerpen, veelal broos en breekbaar. De steun die zij van ouders en familie ervaren, is eerder beperkt. Deze zwerfjongeren geven wel aan enige steun te ervaren van hun vrienden die niet dakloos zijn. Echter, het is niet steeds duidelijk wat die steun inhoudt en hoe belangrijk die voor hen is. In hoeverre deze vaststellingen verband houden met de specifieke gebruikspatronen, kunnen we bij gebrek aan kwantitatieve prevalentiedata niet verklaren.

TABOE OP SPUITEN EN HIV

Bij sommige dakloze jongeren manifesteren zich gezondheidsproblemen. In het bijzonder komen lichamelijke gezondheidsproblemen voor: spuitabcessen, wondjes, levercirrose of ontstekingen. In welke mate besmettelijke ziekten, zoals hiv of hepatitis, onder deze jongeren voorkomen, valt moeilijk te bepalen. Hepatitis is een frequent gespreksonderwerp, maar hiv is dat helemaal niet.

‘Niemand heeft hiv, ik heb het toch nog nooit gehoord ... Desalniettemin ben ik ervan overtuigd dat het vaak voorkomt. Men zal het echter niet toegeven. Hepatitis is wel bespreekbaar. Besmet zijn met hepatitis wordt eigenlijk als “normaal” beschouwd in dit milieu’ (community fieldworker, 23 oktober 2009).

Community fieldworkers en enkele sleutelfiguren geven aan dat er vaak, zo niet meestal, onveilig wordt gebruikt. Het is verontrustend dat (on)veilig gebruik geen aandachtspunt is onder dakloze jongeren die regelmatig heroïne en/of cocaïne injecteren of roken. Vooral beginnende injecteerders beseffen volgens sleutelfiguren niet altijd ten volle welke risico’s hiermee gepaard gaan.

‘Ze vertelde me dat ze twee weken geleden voor het eerst heroïne had geïnjecteerd. Toen ik vroeg waar ze haar injectiemateriaal had gehaald, vertelde ze dat ze de spuiten van haar vriend had hergebruikt. Onbegrijpelijk’ (straathoekwerker, 28 mei 2009).

De toegang van (startende) injecterende gebruikers tot schadebeperkende informatie en harm reduction-projecten (zoals spuitenruil) wordt beperkt door het taboe dat onder deze jongeren op injecteren rust. Zij geven niet graag openlijk toe dat zij injecteren, omdat zij weigeren zich met de oudere verslaafden te vereenzelvigen.

‘Dakloze jongeren injecteren regelmatig, maar daarover wordt niet gepraat. Het is taboe. Wie injecteert, wordt als een junkie gezien. Wie rookt, wordt eerder als een gewone gebruiker beschouwd’ (community fieldworker, 28 augustus 2009).

ONDER (EEN) DAK?

Bij dakloze jongeren is er per definitie sprake van een problematische woonsituatie. Uit de AMJAD blijkt dat dakloze jongeren regelmatig buiten slapen ofwel overnachten in een kraakpand, laagdrempelig opvangcentrum of studio/appartement van gebruiksvrienden (in ruil voor gratis gebruik). Community fieldworkers wijzen op de negatieve gevolgen van deze situatie.

‘Overnachten in het nachtopvangcentrum is rampzalig voor dakloze jongeren. Als jongere loop je het risico om ’s nachts bij een oudere, gemarginaliseerde druggebruiker te moeten slapen. Wanneer je telkens tussen zware gebruikers komt te zitten, is de stap naar excessief en onveilig gebruik snel gezet’ (community fieldworker, 9 oktober 2009).

Net zoals in onze studie noemden de zwerfjongeren in de Nederlandse studies (Korf e.a., 2004; De Bruin e.a., 2003; Beijersbergen e.a., 2008; Wolf e.a., 2010) het verbeteren van hun huisvestingssituatie de belangrijkste behoefte.

ILLEGAAL INKOMEN: KWESTBARE POSITIE

Het op zoek gaan naar drugs en/of geld en het gebruiken van een middel is vaak de enige zinvolle bezigheid van deze jongeren. Dakloze jongeren verwerven een (illegaal) inkomen door prostitutie, bedelen, dealen of drugsgerelateerde verwervingscriminaliteit. Verontrustend is dat dealers misbruik maken van de uiterst kwetsbare positie waarin deze jongeren zich bevinden; zij hebben immers geen geld en gebruiken vaak veel. Meisjes worden aangezet tot prostitutie, terwijl jongens als loopjongen worden ingeschakeld.

‘Wanneer je een gram heroïne gaat kopen, durven dealers seks vragen in ruil voor het product. Sommige meisjes geven heel snel toe. Dealers maken misbruik van de situatie, het zijn walgelijke kerels’ (community fieldworker, 4 september 2009).

‘Dakloze jongeren fungeren als loopjongens voor dealers. Die jongeren worden vaak ’s nachts ingezet om op straat drugs te verkopen. Op die manier proberen ze zelf wat geld te verdienen. Dat is een overlevingsstrategie’ (community fieldworker, 9 oktober 2009).

Juist doordat middelengebruik in hun verwarde leven zo’n centrale rol speelt, is een stabiele (legale) werksituatie volgens community fieldworkers niet de eerste zorg van dakloze jongeren. Desalniettemin kan het aanbieden van laagdrempelige werkprojecten helpen vermijden dat dakloze jongeren slachtoffer van manipulatie worden. Een aantal dagen per week een betaalde dagbesteding hebben, zorgt ervoor dat ze een legaal inkomen, structuur en regelmaat verwerven. Bovendien hangen ze zo minder rond op de verschillende ontmoetingsplaatsen. Onder leiding van een persoonlijk begeleider kunnen ze bijvoorbeeld voor de verzending of distributie van producten en voor onderhoudswerkzaamheden worden ingezet. In enkele steden, zoals Apeldoorn, Feldkirch en Innsbruck, werden zulke werkprojecten al uitgewerkt (Haas e.a., 2008).

BEHOEFTE AAN (DRUGS)HULPVERLENING

Dakloze jongeren geven aan dat ze door de sociale contacten met het gemarginaliseerde milieu de mogelijkheden binnen de drugshulpverlening leren kennen. Hoewel deze jongeren ervan overtuigd zijn dat die hulpverlening voldoende toegankelijk is, voelen zij zich niet onmiddellijk genoodzaakt om een beroep te doen op de (drugs)hulpverlening. Ze bekommeren zich vooral om hun middelengebruik en zijn slechts in beperkte mate in het aanbod van voorzieningen geïnteresseerd.

‘ “Je m’en fou.” Alles op zijn tijd. Ik heb er nog geen behoefte aan en wil dus nog geen gebruik maken van de (drug)hulpverlening’ (gebruiker, 21 jaar).

‘Bepaalde jongeren hebben een “why should I?”-mentaliteit. Ze hebben te weinig redenen om met gebruik te stoppen of het onder controle te krijgen’ (community fieldworker, 24 september 2009).

Sleutelfiguren benadrukken echter dat deze jongeren toch behoefte hebben aan psychosociale of medische begeleiding en crisishulp. Om dakloze jongeren daadwerkelijk naar reguliere of specialistische (drugs)hulpverleningsinstellingen toe te leiden, kan het straathoekwerk via actieve contactlegging een toegevoegde waarde betekenen. Concreet moeten straathoekwerkers met dakloze jongeren contact

zoeken en er een vertrouwensrelatie mee opbouwen. Door praktische dienstverlening en persoonlijke begeleiding, al dan niet op basis van de directe hulpvragen van de betrokkene, kan een brug geslagen worden tussen de dakloze jongeren en de (drugs)hulpverlening. In Nederland richt het straathoekwerk ('streetcornerwork') zich overigens al langer actief op het bereiken van dakloze jongeren.

Tot besluit

De kwalitatieve dataverzameling van de AMJAD stelde ons in staat inzicht te verwerven in de (emotionele) drempels, knelpunten, attitudes, percepties en behoeften van dakloze jongeren. Dakloze jongeren combineren voornamelijk cocaïne, heroïne, amfetaminen, alcohol en/of benzodiazepinen (polydrugsgebruik). Vooral het (excessief) gebruik van heroïne, maar evenzeer de afwezigheid van of het eerder beperkte contact met familie, ouders of vrienden, zijn opmerkelijke vaststellingen in dit onderzoek. Doordat jongeren zich in hun zoektocht naar een slaapplek vaak noodgedwongen moeten begeven naar ontmoetingsplaatsen van gemarginaliseerde heroïnegebruikers, komt het voor dat zij geleidelijk sociale contacten opbouwen met gebruiksvrienden en op die manier in aanraking komen met het gebruik van heroïne (evenals met het injecteren van middelen).

Bovendien lopen deze dakloze jongeren door hun heel aparte levensstijl (zoals het verwerven van een illegaal inkomen) ook een grotere kans om met politie of justitie in aanvaring te komen. Hoewel men door het contact met het gemarginaliseerde milieu op de hoogte is van eventuele mogelijkheden binnen de (drugs)hulpverlening, vertonen ze door hun verwarde manier van leven weinig interesse om op de bestaande voorzieningen een beroep te doen.

Niettemin moeten (injecterende) dakloze jongeren via gerichte preventieboodschappen bewust worden gemaakt van (mogelijke) gezondheidsrisico's; ze moeten over schoon injectiemateriaal kunnen beschikken en ze moeten het (volledige) aanbod van de (drugs)hulpverlening kennen. Daarom is het belangrijk dat harm reduction-projecten zich zo laagdrempelig en anoniem mogelijk profileren. Om ervoor zorgen dat dakloze jongeren in (veel) mindere mate met (il)legale middelen, criminaliteit én gemarginaliseerde gebruikers in aanraking komen, is ook de oprichting van een afzonderlijk nachtopvangcentrum of een laagdrempelige 24-uurswoonvoorziening noodzakelijk. In zo'n centrum kan in de primaire behoeften (Bed-Bad-Brood) worden

voorzien.¹ Ook kan vrijblijvend informatie en advies over hulpverlening en/of gezondheid worden gegeven en zijn gesprekken met hulpverleners en straathoekwerkers op geregelde tijdstippen mogelijk. Daarnaast kan het aanbieden van ambulante (intensieve) woonbegeleiding gedurende een aantal uren per week de woonvaardigheden (zoals lezen en naleven huurcontract, beheren van inkomsten, verrichten van schoonmaakwerkzaamheden) van de jongere helpen versterken. Dit kan dakloze jongeren stimuleren om (opnieuw) een zelfstandig leven met een eigen woonplek op te bouwen. Een voorbeeld van een laagdrempelige 24-uurswoonvoorziening is het Utrechtse project 'Op eigen benen' (Algemene Rekenkamer, 2004).²

We kunnen besluiten dat de resultaten van de AMJAD beleidsmakers, preventiewerkers, hulpverleners, jongerenbegeleiders, scholen of politie inspiratie kunnen bieden om de dakloosheidsproblematiek aan te pakken en partners zinvol te laten samenwerken. Om die reden is het interessant om op (korte) termijn te monitoren en te bezien of er met betrekking tot de gepresenteerde onderzoeksresultaten en aanbevelingen relevante trends of ontwikkelingen zijn. Als men het aantal dakloze jongeren wil inschatten en bovenstaande bevindingen cijfermatig wil onderbouwen, ligt het verzamelen van kwantitatieve data in een volgende editie van de AMJAD uiteraard voor de hand.

Literatuur

- Algemene Rekenkamer (2004). *Opvang zwerfjongeren 2004*. Den Haag: OBT.
- Beijersbergen, M., Jansen, C., & Wolf, J. (2008). *Zwerfjongeren in Utrecht. Omvang en profiel van de zwerfjongerenpopulatie*. Nijmegen: UMC St Radboud.
- Bruin, D. de, Meijerman, C., Verbraeck, H., Braam, R., Leenders, F., & Wijngaart, G. van de (2003). *Zwerven in de 21ste eeuw. Een exploratief onderzoek naar geestelijke gezondheidsproblematiek en overlast van dak- en thuislozen in Nederland*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.
- Colon, H. M., Robles, R. R., & Sahai, H. (2002). The validity of drug use self-reports among hard core drug users in a household survey in Puerto Rico: comparison of survey responses of cocaine and heroin use with hair tests. *Drug and Alcohol Dependence*, 67, 269-279.
- Currie, C. (2008). *Inequalities in young people's health: International report from the HBSC 2006/06 survey*. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 5.) Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

- 1 Of middelengebruik in zo'n voorziening moet worden toegestaan, hangt van een aantal overwegingen af en is een aparte discussie waard.
- 2 Bij het project 'Op Eigen Benen' krijgen dak- en thuisloze jongeren de kans om door middel van intensieve woontraining op de eigen woonplek een zelfstandig leven op te bouwen en weer deel uit te maken van de maatschappij.

- Decorte, T., & Zaitch, D. (2009). *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie*. Leuven: Acco.
- EMCDDA (2008). *Drugs and vulnerable groups of young people, selected issue 2008*. Lisbon: EMCDDA.
- Fountain, J., Howes, S., Marsden, J., Taylor, C., & Strang, J. (2003). Drug and alcohol use and the link with homelessness: results from a survey of homeless people in London. *Addiction Research and Theory*, 11, 245-256.
- Haas, S., Busch, M., Horvath, I., Türscherl, E., Weigl, M., & Wirl, C. (2008). *Report on the drugsituation 2008*. Wenen: Gesundheit Österreich GmbH.
- Harrison, L., & Hughes, A. (Eds.) (1997). *The validity of self-reported drug use: Improving the accuracy of survey estimates*. (National Institute on Drug Abuse research monograph No. 167.) Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., e.a. (2009). *The 2007 ESPAD Report substance use among students in 35 European countries*. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- Kinable, H. (2009). *VAD-leerlingenbevraging 2007-2008: syntheserapport*. Brussel: VAD.
- Kleemans, E.R., Korf, D.J., & Staring, R. (2008). Mensen van vlees en bloed, kwalitatief onderzoek in de criminologie. *Tijdschrift voor Criminologie*, 50, 323-336.
- Korf, D.J., Diemel, S., Riper, H. & Nabben, T. (1999). *Het volgende station. Zwerfjongeren in Nederland*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Korf, D.J., Ginkel, P. van, & Wouters, M. (2004). *Je ziet het ze niet aan. Zwerfjongeren in Flevoland*. Amsterdam: Rozenberg.
- Ledgerwood, D.M., Goldberger, B.A., Risk, N.K., Lewis, C.E., & Price, R.K. (2008). Comparison between self-report and hair analysis of illicit drug use in a community sample of middle-aged men. *Addictive Behaviors*, 33, 1131-1139.
- McNeill, P., & Chapman, S. (2005). *Research methods* (3rd ed.). Londen: Routledge.
- Moore, D. (2002). Opening up the cul-de-sac of youth drug studies: A contribution to the construction of some alternative truths. *Contemporary Drug Problems*, 29, 13-63.
- Murphy, A., Weigel, M., & Poon, C. (2001). *No place to call home: A profile of street youth in British Columbia*. Burnaby: McCreary Centre Society.
- Pauwels, L., & Vermeulen, G. (Eds.). (2010). *Update in de criminologie V: actualia strafrecht en criminologie*. Antwerpen: Maklu.
- Stad Antwerpen (2009). *Lokaal drugbeleidsplan 2009-2012*. Stad Antwerpen.
- Tieberghien, J., & Decorte, T. (2008). *Antwerpse Drug- en Alcoholmonitor: lokale drugscène in beeld*. Leuven: Acco.
- Tieberghien, J., & Decorte, T. (2010). *Jongeren en middelengebruik in een lokale context. Antwerpse Monitor Jongeren, Alcohol en Drugs (AMJAD)*. Leuven: Acco.
- Van Hal, G., Rosiers, J., Bernaert, I., & Hoeck, S. (2007). *In hogere sferen? Een onderzoek naar het middelengebruik bij Antwerpse studenten*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen.
- Wester, F. (1987). *Strategieën voor kwalitatief onderzoek*. Muiderberg: Coutinho.
- Wolf, J., Altena, A., Christians, M., & Beijersbergen, M. (2010). *Onderzoek naar dakloze jongeren in centrumregio Zwolle*. Nijmegen: UMC St Radboud.
- World Health Organisation (2000). *Working with street children: A training package on substance use, sexual and reproductive health including HIV/AIDS. Module 1: A profile of street children*. Genève: WHO.